

Université de Montréal

Référentiel de compétences infirmières
Soins intensifs, traumatologie

Par Marie-Pierre Valiquette

Faculté des sciences infirmières

Rapport de stage présenté à la Faculté des sciences infirmières en vue de l'obtention du
grade de maîtrise en sciences infirmières option formation

Février 2014

Copyright, Marie-Pierre Valiquette, 2014

Sommaire

Ce rapport de stage présente un référentiel de compétences infirmières qui servira à construire un programme de formation professionnelle continue ayant pour but l'amélioration des compétences infirmières en traumatologie aux soins intensifs. Le référentiel a été formulé pour une clientèle d'infirmières dont le niveau de compétence varie de débutant avancé à expert (Benner, 2004). Inspiré du référentiel de compétences de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et de la littérature concernant la formation professionnelle continue ainsi que l'approche par compétences en milieu académique et professionnel, il a été développé en collaboration avec de nombreux professionnels œuvrant en traumatologie à l'unité des soins intensifs de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

On y retrouve d'abord la démarche d'élaboration effectuée, ainsi que la description des différentes composantes du référentiel. Puis, le référentiel de compétences infirmières y est présenté dans son intégralité sous forme de tableau. Chacune des sept compétences est définie et décrite selon des éléments de compétences, des indicateurs de développement et des ressources internes et externes à mobiliser et à combiner. S'en suit une analyse critique rigoureuse du déroulement des différentes étapes du stage dans laquelle sont décrits les objectifs de stage et d'apprentissage personnels, leur réalisation et les constats du déroulement du stage. Des recommandations provenant des commentaires recueillis lors de la présentation du référentiel aux différents professionnels en traumatologie aux soins intensifs et à la directrice des soins infirmiers de l'hôpital sont présentées. Elles suggèrent principalement l'élaboration des autres niveaux de compétence et l'implantation de la formation continue par compétences dans l'établissement.

Mots clés : référentiel de compétences, formation professionnelle continue, infirmière, soins intensifs, traumatologie

Summary

This training report is a nursing competence-based learning that will serve to build a continuous professional development program which will be used to improve nurses' skills in trauma intensive care unit. This competence-based learning will be used for beginner to expert nurses (Benner, 2004). It has been inspired from the competence-based learning of the Nursing Faculty of the Montreal University, from the continuous vocational training literature and from the competence approach in academic and professional environment. It has been developed in collaboration with many different professionals working in traumatology at the intensive care unit of the Montreal Sacré-Coeur Hospital.

First of all, we find the elaboration steps, and the description of the different components of the competence-based learning. Second, we present the entirety of the nursing competence-based learning in a table form. Each of the seven competences is defined and described according with competency factors, development indicators, and

internal and external resources to be mobilised and combined. After we find a rigorous critical analysis of the different stage steps progress in which we described the stages and personal learning objectives, their realisation and observation of the training course. We present recommendations from collected comments of the competence-based learning presentation to different intensive care unit trauma professionals and to the hospital nursing care director. The recommendations suggest mainly the elaboration of other level competence and the implantation of the competence continuous formation in the hospital.

Keywords: competence-based learning, continuous professional development, nurse, intensive care, traumatology

Note : Dans le présent document, le féminin est utilisé pour faciliter la lecture du texte et illustrer le fait que la profession est majoritairement féminine. Il désigne toutefois l'ensemble des personnes concernées par les sciences infirmières en incluant sans préjudice le masculin.

À Marc, pour sa force de caractère. À Raphaël, pour sa persévérance.
À vos côtés, je ne pouvais que réussir. Merci de m'inspirer jour après jour.

Table des matières

Sommaire	ii
Dédicace	iv
Préambule	1
But	3
Clientèle visée par le référentiel	3
Finalité	3
Démarche d'élaboration	4
Composantes du référentiel	6
Les compétences	6
Le profil de l'infirmière experte	7
La famille de situations	8
Les éléments de compétences	8
Les indicateurs de développement	8
La mobilisation et la combinaison de ressources spécifiques à la traumatologie	8
Référentiel de compétences	10
Agir avec humanisme en accompagnant les personnes/famille dans leurs expériences de santé	11
Exercer un jugement clinique infirmier	12
Assurer la continuité des soins des personnes/familles vivant des expériences de santé	13

Collaborer dans les équipes professionnelles	14
Exercer un leadership clinique dans sa pratique	16
Traiter toute activité professionnelle et disciplinaire avec rigueur scientifique ...	17
Agir avec professionnalisme	18
Perspective d'utilisation du référentiel	19
Analyse de stage	21
Objectifs de stage	21
Objectifs d'apprentissage	22
Analyse critique des objectifs de stage et d'apprentissage personnels	22
Atteinte des objectifs de stage et des objectifs d'apprentissage personnels	26
Recommandations	28
Conclusion	29
Participants à l'élaboration du référentiel	31
Références	32
Annexe A : Lexique	35

Préambule

Les infirmières aux soins intensifs de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM) sont amenées à développer leurs compétences pour intervenir auprès d'une clientèle adulte dans un contexte de traumatologie. Un des grands défis de la traumatologie, et ce qui la différencie des autres spécialités traitées aux soins intensifs, est l'interdisciplinarité constante qu'elle impose. L'équipe interdisciplinaire de traumatologie a pour mission de mettre tout en œuvre pour sauver la vie de la personne victime d'un trauma et lui redonner un maximum d'autonomie afin qu'elle reprenne le cours de sa vie (HSCM, 2012). Les patients en traumatologie sont à risque d'instabilité et leur situation clinique souvent critique requiert une main-d'œuvre ultra spécialisée et hautement qualifiée qui doit évoluer au rythme des nouvelles technologies et des pratiques novatrices (HSCM, 2005). Étant donné les progrès constants dans le domaine de la santé et les nombreuses découvertes issues de la recherche en traumatologie justifiant une publication régulière de nouvelles lignes directrices, il est crucial que les infirmières actualisent leurs connaissances dans le but de favoriser une récupération optimale l'issue des patients, d'en réduire la mortalité et la durée de séjour (Brain Trauma Foundation, 2007; Griscti & Jacono, 2005). Une solide formation professionnelle continue est alors nécessaire pour la compréhension des résultats de la recherche et pour leur intégration dans la pratique, tout en considérant l'expérience clinique de l'infirmière (Groupe de travail sur le transfert de connaissances en traumatologie, 2010).

Par ailleurs, la création de programmes de formation professionnelle continue (FPC) est un incontournable pour développer et maintenir l'excellence de la pratique infirmière, car la formation initiale ne peut fournir tout ce qu'une infirmière doit savoir tout au long de sa carrière (Institute of Medicine of the National Academies [IOM], 2010; Legault, 2009; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ], 2011). La FPC représente un processus de réalisation d'activités de soutien des compétences qui se développent tout au long d'une vie professionnelle (American Nurses Association, 2001; Santos, 2012; Tardif, 1998). Elle est essentielle pour tous les professionnels de la santé et doit faire partie intégrante du développement continu de l'exercice du rôle de l'infirmière (Gould, Drey, & Berridge, 2007; Skees, 2010; Stechmiller, 2002). Elle permet entre

autres à l'infirmière expérimentée de combler un besoin de ressources nouvelles et additionnelles, favorisant la possibilité d'accroître et de diversifier les connaissances et les compétences dont elle a besoin quant à l'expansion de son rôle (Gould et al., 2007; Haywood, Pain, Ryan, & Adams, 2012).

La formation orientée par le développement de compétences est un principe bien ancré dans nos établissements académiques depuis plus d'une décennie (Scott Tilley, 2008; Tardif, 2003; Tardif, 2006). Elle vise entre autres à ce que les apprenants donnent un maximum de sens à leurs apprentissages, ce que la division de l'enseignement dans un programme par objectifs limite grandement (Tardif, 2006). Or, le concept de compétence demeure flou et peu exploité en FPC, malgré qu'il soit reconnu pour son aspect stimulant, permettant ainsi de combler les lacunes entre la formation académique et la pratique (Scott Tilley, 2008). Selon Munro (2008), il semble que ce soit à partir d'un modèle d'éducation concerté construit socialement et professionnellement que la FPC puisse être intégrée et productive, atteignant ainsi son plein potentiel. De plus, une adaptation de l'approche par compétences en FPC devient pertinente puisqu'elle s'adressera aux générations d'infirmières où l'approche par compétences fût l'approche de choix dans les programmes de formation académique.

C'est donc dans la perspective d'établir une base pour la mise sur pied d'un programme de FPC par compétences aux soins intensifs en traumatologie que le référentiel qui suit a été élaboré. La participation de partenaires et de collaborateurs à l'élaboration du référentiel a permis la prise en compte du point de vue universitaire ainsi que ceux du milieu professionnel clinique concerné par le référentiel, de même que l'appropriation d'une vision commune du niveau expert pour les compétences d'une infirmière de soins critiques en traumatologie. Des infirmières du milieu clinique et universitaire, des conseillères en soins critiques, des intensivistes et des neurochirurgiens ont contribué à la démarche d'élaboration de ce projet. Le présent référentiel est le résultat de la réflexion de ces participants et de leurs discussions, constituant ainsi une réelle activité de coconstruction interdisciplinaire.

But du référentiel

Le but du présent référentiel de compétences est de servir d'assise au développement d'un programme de formation professionnelle continue en traumatologie à l'unité des soins intensifs (USI) de l'HSCM.

Clientèle visée par le référentiel

Le référentiel a été formulé pour une clientèle d'infirmières dont le niveau de compétence varie de débutant avancé à expert (Benner, 2004), qui œuvrent en traumatologie à l'USI de l'HSCM

Finalité

Le référentiel de compétences vise à soutenir le développement professionnel continu des infirmières qui œuvrent en traumatologie aux soins intensifs, dans un environnement de soins de santé tertiaire, pour une amélioration constante de la santé des personnes et des familles dans ce contexte de soins critiques. Il représente ainsi un outil de développement professionnel pour guider l'infirmière dans sa recherche d'une pratique optimale et exemplaire tout au long de sa carrière plutôt qu'une description d'exigences professionnelles. Or, devenir une infirmière experte représente le but ultime de toute une carrière professionnelle pour lequel il ne faut jamais cesser de travailler. L'infirmière doit chercher à tendre au maximum vers le modèle d'infirmière experte en reconnaissant ses forces pour les maximiser et en acceptant de travailler sur ses faiblesses pour s'améliorer, le tout dans le respect de la philosophie de l'établissement. Il est donc très important de souligner que le niveau expert ne représente pas une exigence de pratique, mais plutôt un idéal de pratique professionnelle auquel devrait aspirer toutes infirmières.

Démarche d'élaboration

Le référentiel de compétences qui suit a été réalisé dans le cadre d'un stage de maîtrise pour l'obtention du diplôme de 2e cycle dans le profil formation de la Faculté des sciences infirmières (FSI) de l'Université de Montréal (UdeM). Il est d'abord le résultat de nombreuses rencontres de discussion sous forme de *focus group* avec différents membres de l'équipe soignante en traumatologie à l'USI de l'HSCM. Les infirmières de l'USI, les conseillers en soins critiques, les intensivistes et les neurochirurgiens ont été invités à participer volontairement à des discussions de groupe sur la pratique d'une infirmière experte en traumatologie. L'analyse de ces discussions a permis l'identification des éléments de compétences, des indicateurs de développement et des ressources à mobiliser et à combiner en traumatologie qui composent le présent référentiel. Cette démarche de consultation a permis de prendre en considération la réalité particulière du milieu, de même que l'appropriation d'une vision commune des standards de pratique infirmière et du niveau expert de compétences dans l'exercice de la profession infirmière aux soins intensifs de traumatologie à l'HSCM. S'ajoute à cela une consultation de la littérature concernant la formation professionnelle continue et l'approche par compétences en milieu académique et professionnel, ainsi que la collaboration de deux professeures de la FSI de l'UdeM à titre de directrice et co-directrice du projet de maîtrise et du conseiller clinicien en soins critiques de l'HSCM à titre de personne-ressource du milieu clinique de stage.

Le référentiel de compétences de la FSI a été le point de départ pour la présentation des compétences. En effet, le référentiel de compétences du baccalauréat en sciences infirmières de la FSI de l'UdeM (2010) a servi de référence à la démarche d'élaboration du présent référentiel de compétences. Il va de soi que l'HSCM suive la tendance de l'UdeM en matière d'intentions de formation puisqu'ils sont affiliés. C'est pourquoi sept des huit compétences du référentiel de la FSI de l'UdeM ont été prises de manière intégrale comme point de départ à l'élaboration du référentiel qui suit. Les compétences de la FSI ont toutefois été développées pour les étudiantes du baccalauréat en sciences infirmières, alors que la clientèle visée par ce référentiel de compétences a davantage d'expérience et œuvre dans un contexte spécifique de soins intensifs de

traumatologie. Par conséquent, ce référentiel a été développé de manière personnalisée pour répondre aux exigences de la pratique infirmière en traumatologie.

Il est important de souligner que le terme « communauté » que l'on retrouve dans le référentiel de la FSI de l'UdeM a été exclu du présent référentiel puisqu'il s'applique dans un contexte de santé communautaire et de santé publique, et non au contexte spécifique et particulier de soins intensifs en traumatologie. Il en est de même pour la compétence « Agir avec les personnes/familles en vue de favoriser une population en santé » qui porte davantage sur la santé communautaire, la promotion et la prévention de la santé populationnelle (FSI, 2010, p.11). Cette compétence sollicite des ressources beaucoup moins présentes, voire même absentes dans un contexte de soins intensifs tertiaires de traumatologie. C'est pourquoi, après réflexion et consultation, cette compétence n'a pas été retenue pour l'élaboration du présent référentiel.

Composantes du référentiel

Les Compétences

La définition d'une compétence de Tardif (2006) est celle retenue par la FSI de l'UdeM pour l'élaboration de son référentiel de compétences. Puisque ce référentiel de la FSI constitue le point de départ pour la rédaction du présent référentiel, la même définition d'une compétence a été utilisée. Tardif (2006) définit une compétence comme « un savoir agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations » (p.22). Ainsi, « Elle ne constitue pas une forme d'algorithme mémorisé et pratiqué à plusieurs reprises en vue d'en assurer la pérennité et la reproductibilité, mais un savoir agir très flexible et adaptable à divers contextes et à différentes problématiques. » (Tardif, 2003, p.37).

Une compétence a un caractère développemental, car elle représente une cible d'apprentissage tout au long de la carrière professionnelle. Elle se développe face à des situations dont la complexité est croissante à travers la réalisation d'innombrables apprentissages possibles dans le cadre de formations axées sur son développement (Tardif, 2006). Cette complexité se retrouve particulièrement aux soins intensifs où l'on retrouve des niveaux d'évaluation et d'intervention plus élevés et des niveaux d'expérience variables (Robinson, 2001; Skees, 2010). Les compétences à développer doivent alors correspondre à ces niveaux d'expériences. Or, la formation professionnelle continue est la continuité de la formation initiale. Le choix des compétences comme cibles d'apprentissages se doit donc d'être, comme la formation initiale, soutenu par une même dynamique d'apprentissage où la transférabilité des apprentissages, la compréhension de la complexité des situations, la reconnaissance de la validité des informations, le souci de l'éthique, la gestion des différences, la tolérance à l'ambiguïté et la réflexion concernant les actions personnelles, sociales et professionnelles sont présentes (Tardif, 2003).

Profil de l'infirmière experte

L'infirmière experte connaît le but du plan de soins personnalisé de la personne/famille. Elle sait ce qui doit être réalisé, sur la base de l'expérience et de la discrimination, et sait comment y parvenir dans le respect du plan et des perspectives de soins (Benner, 2004; Benner, Tanner, & Chesla, 1992; Benner, Tanner, & Chesla, 2010). Elle est capable de discrimination subtile et raffinée, et possède une vision intuitive grâce à l'expérience lui permettant d'appréhender un problème, cultivant ainsi la notion de ce qui est possible (Benner, 2004; Benner et al., 1992; Benner et al., 2010). Elle démontre aussi une souplesse d'interventions ainsi qu'un niveau élevé d'autonomie, d'adaptation et de compétence (Benner, 2004). Elle possède une pratique améliorée par l'expérience, par la compréhension profonde et appropriée des théories médicales et infirmières, par la combinaison de la théorie et de la pratique sans hiérarchie, et par l'intégration de tous ces aspects pour exercer sa créativité (Benner, 2004). Elle réfléchit avant, pendant et après l'action en visualisant la situation de différentes façons par l'introspection ou par la consultation pour obtenir différentes perspectives (Benner, 2004; Benner et al., 1992; Benner et al., 2010). L'experte ne voit donc pas seulement ce qui doit être réalisé, mais aussi comment y parvenir à l'aide des divers savoirs et de son expérience clinique, tout en tenant compte de l'évolution de la discipline infirmière ainsi que des pratiques novatrices dans le domaine de la traumatologie et les différentes sphères de la personne/famille (bio-psycho-sociale).

Tardif (2006) dit de la professionnelle de haut niveau qu'elle se doit d'être habile, confiante et d'avoir un haut degré de conscience. L'infirmière, en tant que professionnelle de haut niveau, assure de façon autonome la prestation de soins de qualité et le suivi qui convient en mobilisant et en combinant les savoirs essentiels à la profession, soit le savoir, le savoir-faire et le savoir-être, dans le respect de la philosophie de l'établissement de santé (Pepin, Kérouac, & Ducharme, 2010).

L'expansion du rôle de l'infirmière est aussi associée à un besoin de ressources nouvelles et additionnelles favorisant la possibilité de les accroître et de les diversifier,

permettant ainsi un développement à la fois personnel et professionnel (Gould et al., 2007).

La famille de situations

La famille de situations est définie par la FSI comme étant « ...un regroupement de situations appartenant à une même catégorie en fonction de leurs caractéristiques communes. » (FSI, 2010, p.7). Il est utile de préciser la famille de situations ciblée par un référentiel de compétences, car on ne peut inférer une compétence à partir d'une seule situation. Ainsi, la famille de situations précise le contexte dans lequel l'infirmière est appelée à exercer les compétences énoncées dans le profil établi pour un programme de formation continue dans un domaine particulier. Dans ce référentiel, la famille de situations concerne les soins critiques et plus particulièrement la mobilisation et la combinaison de ressources en traumatologie.

Les éléments de compétences

Les éléments de compétence sont des composantes qui contribuent à définir la compétence sans égard au niveau attendu. Pour ce référentiel, ils regroupent des indicateurs de développement qui précisent le niveau expert de la compétence.

Les indicateurs de développement

Les indicateurs de développement renseignent sur la progression ou la réalisation des apprentissages. Ils sont précisés pour chacun des éléments de compétences identifiés et varient d'un niveau à l'autre lorsque le référentiel comporte plusieurs niveaux.

La mobilisation et la combinaison de ressources spécifiques à la traumatologie

Cette portion du référentiel est composée des dimensions jugées essentielles pour la maîtrise des ressources internes et externes en termes qualitatifs selon le niveau pré-établi (appréciation qualitative) (Tardif, 2006). Les ressources internes et externes englobent non seulement les connaissances liées au domaine cognitif, mais aussi les habiletés, les attitudes et tout ce qui relève des domaines social, affectif et expérientiel, sans aucune discrimination (Tardif, 2006). Ainsi, les ressources externes sont aussi

importantes que les ressources internes dans le déploiement des compétences (Tardif, 2006).

Référentiel de compétences

Agir avec humanisme en accompagnant les personnes/famille dans leurs expériences de santé

« Imprégner sa pratique professionnelle auprès des personnes/familles de valeurs humanistes, telles que le respect, la dignité humaine, la liberté et la confiance dans le potentiel de croissance des personnes, de même que de créativité afin de s'engager à les aider en tenant compte de leurs préoccupations et de leurs ressources » (FSI, 2010, p.11).

ÉLÉMENTS DE COMPÉTENCES INDICATEURS DE DÉVELOPPEMENT	MOBILISATION ET COMBINAISON DE RESSOURCES SPÉCIFIQUES EN TRAUMATOLOGIE
<p>1. Établir une relation thérapeutique avec la personne/famille</p> <p>1.1. Met en œuvre une approche adaptée à la personne/famille</p> <p>1.2. Contribue à la prise de décision lors de situations éthiques complexes</p> <p>1.3. Facilite la résilience de la personne/famille en contexte de soins critiques</p> <p>2. Exercer un rôle d'advocacy de la personne/famille auprès de l'équipe de soins en situation de crise</p> <p>2.1. Saisit les occasions de promotion et de prévention auprès des personnes/familles</p> <p>2.2. Intervient avec humanisme auprès de la personne/famille en situation de soins de fin de vie.</p> <p>2.3. Intervient avec humanisme auprès de la personne/famille et de l'équipe de traumatologie en situation de don d'organes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Harmonise ses interventions avec les valeurs, les croyances, la culture et les désirs de la personne/famille, tout en respectant les lignes directrices en traumatologie et les exigences cliniques liées à la personne ▪ Utilise les principes éthiques pour baliser sa réflexion et ses actions ▪ Répond aux priorités de la personne/famille avec rigueur et souplesse ▪ Prend en compte l'état émotionnel de la personne/famille en lien avec l'évolution clinique ▪ Prend en compte l'influence des expériences de santé antérieures de la personne/famille ▪ Tient compte de l'environnement technologique spécifique et ultraspécialisé des soins intensifs de traumatologie, de l'environnement particulier propre à chacune des situations et de son contexte unique. ▪ Partage son analyse, avec l'équipe de soins, d'une situation qui présente des enjeux éthiques en tenant compte du point de vue des personnes impliquées ▪ Fait participer la personne/famille à titre de partenaire de soins ▪ Offre un enseignement personnalisé à la personne famille en tenant compte du contexte spécifique de soins ▪ Informe la personne/famille en réponse à leurs besoins spécifiques, au moment opportun, avec un langage clair et simple, tout en tenant compte de la situation clinique et de l'état de santé de la personne ▪ Suscite l'expression des besoins spécifiques de la personne/famille en situation de fin de vie ▪ Reconnaît les signes physiopathologiques propres à la traumatologie concernant les soins de fin de vie ▪ Respecte la personne/famille en situation de fin de vie en préservant la dignité humaine ▪ Est à l'affût des signes de la personne/famille concernant le don d'organes ▪ S'implique efficacement dans l'expérience globale de don d'organes concernant l'expérience de la famille et de l'équipe de soins

Exercer un jugement clinique infirmier

« Appliquer une démarche de soins adaptée aux particularités des différentes situations cliniques et aux besoins des personnes et de leurs familles pour intervenir en conjuguant son action à celle des personnes, des familles et des autres membres de l'équipe interdisciplinaire » (FSI, 2010, p.11).

ÉLÉMENTS DE COMPÉTENCES INDICATEURS DE DÉVELOPPEMENT	MOBILISATION ET COMBINAISON DE RESSOURCES SPÉCIFIQUES EN TRAUMATOLOGIE
<p>1. Intégrer la démarche infirmière pour des situations critiques de santé</p> <p>1.1. Applique le processus de la démarche de soins (collecte, analyse et interprète l'ensemble des données cliniques en lien avec l'état actuel de la personne)</p> <p>1.2. Communique les résultats de son évaluation et ses hypothèses</p> <p>2. Prendre des décisions éclairées en contexte de soins critiques</p> <p>2.1. Détermine les interventions</p> <p>2.2. Évalue les effets des interventions</p> <p>2.3. Coordonne les activités selon l'évaluation de la situation</p> <p>2.4. Assure un suivi clinique étroit de la personne en situation critique de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réalise l'examen de santé complet de la personne de manière rigoureuse en se souciant du contexte particulier à chaque personne atteinte d'un traumatisme et de son évolution dans le temps (examen longitudinal) ▪ Décrit la situation clinique du patient ainsi que ses besoins prioritaires en utilisant la physiopathologie multi-systémiques spécifiques de la traumatologie et ses répercussions pour les soins ▪ Communique, à l'oral et à l'écrit, de manière claire, concise et par priorité des données contextualisées et pertinentes en tenant compte de l'évolution longitudinale de la personne ▪ Anticipe les différents scénarios possibles selon l'évolution longitudinale de la personne et initie des actions en lien avec ses multiples connaissances théoriques et pratiques ▪ Garde en tout temps une vue d'ensemble de l'évolution de la situation pour une coordination efficace ▪ S'adapte promptement aux interventions proposées ou initiées par l'équipe de soins ▪ Utilise judicieusement les protocoles inhérents à l'ensemble de la situation clinique critique

Assurer la continuité des soins des personnes/familles vivant des expériences de santé

« Coordonner les activités de suivi appropriées à l'évolution de la situation clinique des personnes et des familles dans une perspective de collaboration » (FSI, 2010, p.11).

ÉLÉMENTS DE COMPÉTENCES INDICATEURS DE DÉVELOPPEMENT	MOBILISATION ET COMBINAISON DE RESSOURCES SPÉCIFIQUES EN TRAUMATOLOGIE
<p>1. Organiser le suivi clinique de la personne/famille par les différents intervenants</p> <p>1.1. Réviser les priorités de soins établis en collaboration avec la personne/famille et l'équipe de soins</p> <p>1.2. Organiser le suivi de la personne/famille par les membres de l'équipe de soins critiques</p> <p>2. Planifier la transition des soins</p> <p>2.1. Gérer la transition intra et inter équipe de soins</p> <p>2.2. Coordonner le suivi inter unité</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Met en œuvre les priorités de soins établies en utilisant ses connaissances approfondies en traumatologie ▪ Avise en temps opportun les membres de l'équipe médicale concernés par l'évolution de l'état de santé de la personne/famille ▪ S'assure que chacun des membres de l'équipe interdisciplinaire de traumatologie intervient au moment opportun et dans un délai approprié ▪ S'assure de la transmission adéquate du plan d'intervention interdisciplinaire ▪ Participe à la prise de décision du transfert de la personne en partageant avec l'équipe de soins les informations pertinentes concernant la personne/famille ▪ Informe la personne/famille de l'évolution biopsychosociale générale en traumatologie à court, moyen et long terme, en lien avec la situation actuelle de la personne/famille ▪ Informe les professionnels concernés par le transfert de la personne, de l'ensemble de la situation et du plan d'intervention interdisciplinaire

Collaborer dans les équipes professionnelles

« Contribuer à l'action concertée des équipes professionnelles, intra et interprofessionnelles, et intersectorielles, en collaboration avec la personne et sa famille. Communiquer clairement l'information requise, oralement et par écrit. » (adaptée de FSI, 2010, p.12).

ÉLÉMENTS DE COMPÉTENCES INDICATEURS DE DÉVELOPPEMENT	MOBILISATION ET COMBINAISON DE RESSOURCES SPÉCIFIQUES EN TRAUMATOLOGIE
<p>1. Participer activement aux échanges interprofessionnels et familiaux</p> <p>1.1. Partage sa perception de la personne/famille avec l'équipe de soins</p> <p>1.2. Transmet des informations complètes et pertinentes de manière individuelle ou en groupe</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recueille des informations concernant l'histoire de la personne et sa famille, la composition de celle-ci et les personnes significatives à l'aide de différentes sources d'informations ▪ Transmet ses observations et son interprétation de la personne/famille à l'équipe de traumatologie ▪ Avise l'équipe de traumatologie en temps opportun de tout changement pertinent de la dynamique familiale ▪ Communique l'information aux différents professionnels de la santé de façon à transmettre le plan d'intervention interdisciplinaire ▪ Utilise systématiquement un modèle de transmission d'information rigoureux pour la transmission verbale et écrite des informations entre professionnels ▪ Appuie les informations transmises sur diverses sources scientifiques et effectue des liens en conséquence (subjectivité, donne son opinion) ▪ Transmet des faits et des données objectives ainsi que son interprétation de ces éléments à l'aide de ses connaissances scientifiques
<p>2. Participer à la réalisation du plan d'intervention interdisciplinaire</p> <p>2.1. Élabore et coordonne un plan d'intervention interdisciplinaire holistique en collaboration avec la personne/famille et l'équipe de traumatologie</p> <p>2.2. Participe à l'organisation, à la réalisation et assure le suivi des rencontres familiales avec l'équipe de soins et la personne/famille</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Démonstre une connaissance approfondie du profil personne/famille propre à la traumatologie ▪ Tient compte de la spécificité de la situation clinique, de l'état de la personne, des besoins de la personne/famille et des attentes de l'équipe de traumatologie ▪ Avise les membres de l'équipe de traumatologie concernés et la personne/famille de la tenue de la rencontre ▪ En l'absence de la personne/famille, rapporte leurs attentes, leurs besoins, leurs questionnements en leur nom auprès de l'équipe de traumatologie ▪ Partage assidûment sa perception et sa compréhension de la rencontre familiale formelle ou informelle avec l'équipe de traumatologie ainsi qu'avec la personne/famille ▪ Encourage les échanges de connaissances, de perceptions, d'idées entre les différents membres de l'équipe de traumatologie impliqués auprès de la personne/famille

<p>2.3. Contribue à l'efficacité de l'équipe de soins intra et interdisciplinaire</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Fait valoir la perspective infirmière de la situation de santé auprès de l'équipe de traumatologie tout en considérant avec respect le point de vue des autres professionnels▪ Connaît le rôle de chacun des professionnels de traumatologie susceptibles d'être impliqués en traumatologie▪ Délègue des activités de soins à ses collègues en fonction de leurs compétences respectives▪ Relève le défi professionnel et éthique du processus de prise de décision infirmier aux soins intensifs de traumatologie et partage cette réalité avec l'équipe de traumatologie▪ Comprend le défi des autres professionnels concernant le processus de prise de décision éthique en traumatologie
---	--

Exercer un leadership clinique dans sa pratique

Exercer de l'influence dans la pratique professionnelle infirmière auprès des personnes/familles, des pairs et dans l'organisation des soins et des services (FSI, 2010, p.12).

ÉLÉMENTS DE COMPÉTENCES INDICATEURS DE DÉVELOPPEMENT	MOBILISATION ET COMBINAISON DE RESSOURCES SPÉCIFIQUES EN TRAUMATOLOGIE
<p>1. Partager son expertise infirmière en soins critiques</p> <p>1.1. Agit comme personne-ressource pour ses pairs</p> <p>1.2. Favorise les pratiques novatrices par le biais du partage de connaissances</p> <p>2. Contribuer à l'amélioration de la pratique professionnelle infirmière dans le domaine des soins critiques</p> <p>2.1. Fait preuve de créativité dans le développement et l'innovation d'interventions pour améliorer la qualité des soins</p> <p>2.2. Influence l'évolution de la profession infirmière et des pratiques de soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participe à l'échange d'expertise entre les différents professionnels en traumatologie ▪ Soutient ses collègues lors de situations cliniques, interprofessionnelles ou interpersonnelles, difficiles ▪ Assure l'utilisation et l'adaptation des résultats probants dans les situations de soins en traumatologie ▪ Contribue au développement de pratiques novatrices en traumatologie ▪ Partage ses découvertes professionnelles de manière verbale ou écrite ▪ Adapte ou propose des interventions novatrices adaptées au contexte de soins ▪ Prend des initiatives concernant le contrôle de la qualité des soins ▪ Adopte des pratiques novatrices en traumatologie

Traiter toute activité professionnelle et disciplinaire avec rigueur scientifique

« Analyser de façon scientifique toute situation infirmière et appuyer sa pratique sur des résultats probants et des écrits pertinents »
(adaptée de FSI, 2010, p.12).

ÉLÉMENTS DE COMPÉTENCES INDICATEURS DE DÉVELOPPEMENT	MOBILISATION ET COMBINAISON DE RESSOURCES SPÉCIFIQUES EN TRAUMATOLOGIE
<p>1. Appuyer sa pratique et ses points de vue sur des résultats probants et des lignes directrices</p> <p>1.1. Fonde ses connaissances scientifiques et ses compétences sur des résultats probants pour guider sa pratique infirmière</p> <p>1.2. Partage ses connaissances scientifiques avec les autres professionnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Met en œuvre des interventions qui assurent une qualité de soins optimale ▪ Est à l'affût des résultats de recherche pertinents au contexte et les utilise de façon appropriée ▪ Crée des occasions pour promouvoir le partage des connaissances scientifiques

Agir avec professionnalisme

« Exercer sa profession dans le respect des normes professionnelles, du code de déontologie et des principes éthiques, et assurer son développement professionnel et contribuer au développement de la profession infirmière » (FSI, 2010, p.12).

ÉLÉMENTS DE COMPÉTENCES INDICATEURS DE DÉVELOPPEMENT	MOBILISATION ET COMBINAISON DE RESSOURCES SPÉCIFIQUES EN TRAUMATOLOGIE
<p>1. Incarner un modèle de rôle</p> <p>1.1. Exerce un rôle de mentor auprès des stagiaires, des professionnels en développement et de ses pairs</p> <p>2. Prendre en charge son développement professionnel continu</p> <p>2.1. Prend des initiatives pour favoriser son développement professionnel continu</p> <p>2.2. Intègre sa pratique réflexive dans sa pratique professionnelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prend en compte le niveau de développement des compétences du professionnel qu'elle accompagne ▪ Offre des expériences cliniques favorisant l'apprentissage optimal des professionnels qu'elle accompagne ▪ Met son expertise à la disposition des professionnelles qu'elle accompagne pour soutenir le développement de compétences <ul style="list-style-type: none"> ▪ Créer des occasions d'apprentissage pour le développement de sa propre expertise et celle de l'équipe de traumatologie ▪ Consulte régulièrement ses pairs, les membres de l'équipe de traumatologie et les écrits pertinents pour obtenir différentes perspectives ▪ Démonstre une autocritique face à ses interventions et la partage avec les membres de l'équipe de traumatologie ▪ Fait preuve d'introspection dans sa pratique professionnelle générale et lors de situations particulières ▪ Réfléchit avant, pendant et après l'action ▪ Reconnaît ses faiblesses et utilise toutes les ressources disponibles pour s'améliorer ▪ Reconnaît ses forces et cherche à les exploiter au maximum

Perspectives d'utilisation du référentiel

L'utilisation du référentiel de compétences peut se faire par les infirmières de l'USI ainsi que par toutes les personnes impliquées dans la formation infirmière en milieu clinique de soins intensifs de traumatologie.

Les infirmières de l'USI peuvent s'y référer pour avoir une vue d'ensemble des compétences à développer durant leur carrière, pour s'informer des apprentissages visés durant une formation professionnelle continue et pour prendre connaissance des apprentissages à réaliser pour graduellement cheminer vers le niveau de compétences le plus élevé. Le référentiel est aussi un outil permettant de réaliser leur bilan d'apprentissage, analyser leur cheminement et établir leurs priorités d'apprentissage.

Les personnes impliquées dans la formation professionnelle continue peuvent s'y référer pour l'élaboration ou la mise à jour d'une activité de formation continue, ou pour l'élaboration d'un programme de formation professionnelle continue, afin de déterminer les cibles et les contenus d'apprentissage. On peut donc y prendre, de manière intégrale, chacune des compétences avec ses éléments, ses indicateurs et ses ressources à mobiliser et à combiner afin de planifier le contenu et le déroulement d'une formation.

Le référentiel constitue aussi un outil privilégié pour l'autoévaluation des apprentissages, de la progression du développement et de la réalisation de bilans de compétences des infirmières qui œuvrent aux soins intensifs.

Il est important de souligner que le référentiel ne constitue pas un outil d'évaluation en soi. Il peut toutefois servir de guide aux autorités en charge de l'évaluation et de la formation du personnel infirmier des soins intensifs de traumatologie lors de l'élaboration de grilles d'évaluation. Il permet ainsi de s'assurer que le contenu de la formation évaluée et les critères d'évaluation sont cohérents avec la description établie dans le référentiel. Il assure aussi une cohérence des attentes des personnes impliquées dans la formation et du milieu clinique en lien avec le profil établi dans le présent

référentiel qui fournit une vue globale des compétences que l'infirmière devrait développer tout au long de sa carrière.

Analyse de stage

Objectifs de stage

L'évaluation des besoins est une des lignes directrices relatives aux programmes d'éducation continue de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) en 2001. Il est alors important de dégager les préoccupations communes des infirmières de l'unité des soins intensifs (USI) pour que le référentiel reflète leurs attentes et la réalité dans laquelle elles pratiquent. Or, selon Munro (2008), il semble que ce soit à partir d'un modèle d'éducation concerté construit socialement et professionnellement que la formation professionnelle continue puisse être intégrée et productive, atteignant ainsi son plein potentiel (Munro, 2008). C'est pourquoi les réflexions et l'expertise médicale dans un contexte de collaboration sont aussi à prendre en considération afin d'optimiser le cheminement vers l'élaboration d'un référentiel à l'image de l'USI. Dans cet ordre d'idée, le premier objectif de stage consistait à identifier des éléments de compétences infirmières, des indicateurs de développement et des ressources à mobiliser et à combiner de niveau expert en traumatologie qui allaient composé le référentiel, avec les différents membres du personnel de l'USI impliqués de près en traumatologie.

Le référentiel de compétences du baccalauréat en sciences infirmières de la Faculté des sciences infirmières (FSI) de l'Université de Montréal (UdeM) (2010) a été choisi comme principale référence à la démarche d'élaboration du référentiel de traumatologie pour ce stage. Le référentiel de la FSI a toutefois été développé pour les étudiantes du baccalauréat en sciences infirmières, alors que la clientèle visée dans le présent projet est plus expérimentée et œuvre dans un contexte de soins particuliers. Il devenait donc pertinent d'élaborer un référentiel personnalisé avec, entre autres, des indicateurs de développement adaptés à la réalité de ces infirmières. C'est dans cette optique que le deuxième objectif du stage consistait à coconstruire le référentiel de compétences infirmières aux soins intensifs en traumatologie à l'aide des informations recueillies durant la réalisation du premier objectif de stage, de la littérature concernant l'approche par compétences et d'échanges avec mes directrices de stage.

Le troisième objectif de stage consistait finalement à présenter le contenu du référentiel aux différents membres du personnel de l'USI afin de recueillir des commentaires en vue d'ajustements finaux. Il est en effet souhaitable de s'assurer que le produit final correspond non seulement à la littérature concernant la formation par compétences, mais aussi aux attentes et à la réalité des membres du personnel de l'USI. La présentation multidisciplinaire s'imposait à cette étape afin de demeurer cohérent avec la démarche des deux premiers objectifs.

Objectifs d'apprentissage

Les objectifs d'apprentissages personnels poursuivis en lien avec l'activité de stage étaient : (1) de développer et approfondir mes connaissances quant à la formation professionnelle continue en lien avec l'approche par compétences; (2) de développer des habiletés de communication dans le but d'agir comme agente de changement; (3) de développer des habiletés à travailler en collaboration au sein d'une équipe interdisciplinaire; (4) de développer et d'exercer un leadership clinique ainsi qu'une autonomie professionnelle en tant que chargée de projet et d'innovation.

Analyse critique des objectifs de stage et d'apprentissage personnels

Skees (2010) affirme qu'un des nombreux bénéfices de la formation professionnelle continue est l'augmentation des connaissances des infirmières, ce qui favorise la promotion du travail d'équipe avec d'autres professionnels. Or, en plus de contribuer à la croissance professionnelle et à l'excellence de la pratique, elle favorise une pratique sécuritaire et un meilleur rétablissement des personnes (Skees, 2010). Pour assurer cette qualité de soins, la profession a besoin d'infirmières en pratique avancée qui exercent un certain leadership dans une démarche de collaboration afin de réunir un maximum d'appuis dans ses démarches vers l'excellence. L'infirmière clinicienne spécialisée est ainsi en excellente position pour assurer le leadership de ce défi complexe (Hicks, 2005).

Selon l'*Institute of Medicine of the National Academies* (IOM) (2010), il importe d'insister sur une collaboration infirmière/médecin concernant la FPC pour le développement conjoint d'une référence en matière de compétences infirmières. Ainsi, les différents professionnels de la santé et les administrateurs doivent travailler ensemble pour créer des programmes de formation professionnelle continue accessibles et durables afin que tous deviennent impliqués dès la planification et jusqu'à l'évaluation (Griscti & Jacono, 2005). Cette vision représente ce que je désirais instaurer par la démarche interdisciplinaire privilégiée tout au long du stage, c'est-à-dire un sentiment d'appartenance au projet dès sa création jusqu'à son résultat final. La participation de différentes disciplines et spécialités à l'expression de leurs opinions concernant les compétences infirmières en traumatologie aux soins intensifs dès le début du projet, la co-construction du référentiel avec des partenaires œuvrant en milieu universitaire de soins infirmiers où l'approche par compétences est bien ancrée, ainsi que la présentation finale interdisciplinaire ont contribué à inspirer les nombreux collaborateurs au projet à éventuellement s'engager dans une formation professionnelle continue basée sur une approche par compétences en interdisciplinarité.

Selon le *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) (2007), l'effort d'adaptation à la réalité des différentes professions est la solution à la difficulté d'intégrer une formation dans un horaire chargé. Dans le contexte de ce projet, la contrainte de temps était à considérer grandement en ce qui concerne la collaboration des différentes disciplines interpellées pour la consultation. Or, il était important de déterminer les moments propices à la participation des infirmières aux groupes de discussions. L'heure du repas était un choix judicieux pour la participation des infirmières de jour et de soir, tandis que l'heure suivant la fin du quart de travail a été choisie pour les infirmières de nuit. L'organisation de ces groupes de discussion m'a permis de travailler en collaboration avec le conseiller clinicien spécialisé aux soins critiques qui a une certaine expérience concernant l'organisation de rencontre ou de formation pour les infirmières de l'USI. J'ai toutefois dû faire preuve d'une grande autonomie pour rejoindre un maximum d'infirmières, car je n'ai reçu que très peu d'appui de la chef de l'USI ou de ses assistantes, malgré la présentation du projet et l'acceptation de celui-ci par la chef d'unité. J'ai alors exercé mon leadership et mes

habiletés de communication, ainsi que mon autonomie professionnelle en tant que chargée de projet en annonçant chacune des rencontres par affichage et en effectuant une relance sur l'unité avant chacune des rencontres.

Les neurochirurgiens ainsi que les intensivistes ont été appelés à participer aux rencontres de discussion de manière volontaire. Il était donc stratégique de présenter le projet en l'appuyant par une littérature crédible qui encourage la collaboration médicale dans la formation continue des infirmières, de présenter les bénéfices concrets du projet pour l'USI et de démontrer une flexibilité concernant les moments et la durée des rencontres. Il a alors été judicieux de déterminer avec le chef de la neurochirurgie et le chef des intensivistes les moments adéquats pour présenter le projet et réaliser les groupes de discussion, de souligner la valeur ajoutée de leur participation et de m'ajuster à leurs horaires.

Réunir l'équipe de neurochirurgiens, l'équipe d'intensivistes ainsi que les infirmières de l'unité pour la présentation finale du référentiel de compétences dans un même lieu au même moment a demandé une énergie importante et un sens aigu de l'organisation. C'est donc à l'aide de la communication interprofessionnelle, d'une certaine autonomie, et d'une planification en collaboration avec l'infirmière clinicienne spécialisée des soins critiques et les différents chefs de services médicaux, que la présentation a eu lieu devant une équipe multidisciplinaire majoritairement composée de personnes ayant participé aux rencontres de discussion.

Par ailleurs, le choix du messenger représente un élément essentiel à considérer selon Lemire, Souffez et Laurendeau (2009) sachant que les gens réagissent de manière plus positive à un projet présenté par un pair. La personne en charge du projet doit donc jouir d'une bonne confiance auprès des participants, de la reconnaissance de ses pairs et du respect de son leadership pour favoriser son succès (NICE, 2007). Je crois alors que mes treize années d'expériences en traumatologie et mes sept années de pratique clinique aux soins intensifs ont représenté des atouts non négligeables à l'accueil favorable et la participation en grand nombre. De plus, mon expérience dans le développement du programme de résidence aux soins intensifs, la notoriété qu'il a acquis dans l'organisation

et l'enseignement que j'y fais depuis plusieurs années ont probablement contribué à l'excellente participation du personnel infirmier et médical.

La principale appréhension exprimée dès le début de la mise sur pied du projet et demeurée présente à mon esprit tout au long du processus d'élaboration concerne la compréhension du contenu d'un référentiel de compétences ainsi que le type d'approche qu'il propose. Comme les professionnels que je devais interpeller pour la coconstruction du référentiel ne sont pas tous familiers avec les différents paradigmes et les différentes approches en formation académique ou professionnelle, je craignais que les gens ne désirent pas participer aux groupes de discussion ou qu'ils ne soient pas intéressés au résultat final, soit le référentiel de compétences. Cette crainte m'a toutefois obligé à garder une certaine simplicité dans la formulation du contenu du référentiel. Tout en demeurant dans les règles de l'approche par compétences telle que définie par Tardif, je construisais le référentiel avec le désir constant de demeurer concrète, claire et le plus près possible de la réalité de l'USI à l'aide des informations recueillies durant les groupes de discussion des différentes disciplines interpellées.

Sans prétendre que l'approche a été comprise dans toutes ses subtilités, j'ai été très agréablement surprise de la réaction positive que la présentation du référentiel a suscitée, autant chez les infirmières que chez les médecins. Les commentaires reçus et les questions posées à la suite de la présentation indiquaient que les professionnels présents semblaient avoir bien compris le principe global de l'approche par compétences et l'utilité d'un référentiel comme assise à un programme de formation professionnelle continue. La majorité des gens présents à la présentation du référentiel ont été impliqués à différents niveaux de formation académique collégiale ou universitaire, ainsi qu'en formation professionnelle continue (infirmière soignante, directeur de l'enseignement de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, professeur agrégé et adjoint à la faculté de médecine, clinicien spécialisé en soins infirmiers, chef de l'USI, résidents en médecine). Touchés de près ou de loin par les principes de la formation par compétences, un préjugé favorable à l'implantation de programme de formation par compétences en milieu professionnel de la part du personnel présent a fort probablement contribué à la réaction très positive face au référentiel présenté. Toutefois, malgré leurs diverses implications en

formation, certains de ces professionnels demeurent très peu familiers avec l'approche par compétences. Or, tous ont accueilli le référentiel et ces différentes possibilités d'utilisation, autant comme assise à un programme de formation continue qu'à l'élaboration de grilles d'évaluation, avec une grande ouverture. Ils ont émis des commentaires exprimant un haut niveau de compréhension face à l'importance d'appuyer la formation professionnelle continue des infirmières de traumatologie sur les principes et les méthodes reconnus qu'offre l'approche par compétences.

Atteinte des objectifs de stage et des objectifs d'apprentissage personnels

Le premier objectif consistait à identifier des éléments de compétences infirmières, des indicateurs de développement et des ressources à mobiliser et à combiner de niveau expert en traumatologie qui allaient composé le référentiel avec les différents membres du personnel de l'unité des soins intensifs qui œuvrent en traumatologie. L'organisation des rencontres pour réaliser cet objectif a été laborieuse dû à la difficulté de réunir le personnel en dehors des heures de travail de manière non rémunéré. Ce sont toutefois ces obstacles concernant l'ajustement aux horaires des différents spécialistes et à la disponibilité des infirmières qui m'ont permis de développer mes habiletés à collaborer dans des équipes multidisciplinaires, ainsi qu'à faire preuve d'un sens aigu de l'organisation et d'un certain leadership pour en arriver à favoriser leur participation. Il aurait été plus facile de renoncer à la participation de certains groupes de professionnels pour me consacrer à ceux plus facilement disponibles. Par contre, en agissant ainsi, je n'aurais pas fait preuve de la persévérance nécessaire lorsqu'on désire agir comme agente de changement et d'innovation tel que mentionné dans mes objectifs d'apprentissage personnels. Par ailleurs, la responsabilité d'animer les rencontres de discussions m'a permis d'améliorer mes connaissances sur l'animation de groupe de discussion en milieu professionnel, ainsi que de développer mes habiletés personnelles et professionnelles de communication et de leadership. Ces rencontres de discussion m'ont obligé non seulement à me documenter sur les méthodes d'animation, mais aussi à très bien connaître le sujet de discussion soit, en ce qui concerne mon projet, la formation par compétences.

Le référentiel de compétences infirmières aux soins intensifs en traumatologie présenté précédemment représente la concrétisation du deuxième objectif de stage. Sa réalisation a été effectuée par la coconstruction à l'aide des informations recueillies durant la réalisation du premier objectif de stage, de la littérature concernant l'approche par compétences et des échanges avec mes directrices de stage. À ce stade, j'ai réalisé un autre de mes objectifs d'apprentissage personnels en approfondissant mes connaissances concernant la formation professionnelle continue en lien avec l'approche par compétences à l'aide de la littérature scientifique à ce sujet, mais aussi à l'aide des échanges réguliers avec mes directrices pour la rédaction du référentiel. En plus des communications régulières par courriel et par téléphone, j'ai eu le soutien indéfectible de mes directrices de maîtrise par le biais de rencontres, deux à trois fois par mois, pendant la rédaction du référentiel de compétences. Nous avons déterminé ensemble un échéancier des rencontres avec l'identification de dates reliées à l'atteinte des objectifs. Ce qui m'a incité à bien planifier mon temps et à éviter tout retard dans mes travaux. Nous avons aussi une certaine rigueur organisationnelle, car chacune des rencontres se terminait par la planification de la date et l'heure de la prochaine rencontre, toujours dans le respect des exigences professionnelles, scolaires et personnelles de chacune. Cette rigueur organisationnelle a favorisé une communication régulière et efficace, une saine gestion des travaux et le développement d'un engagement mutuel face à la réussite de mon stage. Le respect et la reconnaissance des forces et des connaissances de chacune ont joué un rôle important dans le maintien de l'harmonie au sein de notre équipe.

Les recommandations qui suivent témoignent de la réalisation du troisième objectif de stage qui consistait à présenter le contenu du référentiel aux différents membres du personnel de l'USI afin de recueillir des commentaires en vue d'ajustements finaux. La réalisation de cet objectif à encore une fois fait appel à l'exercice de mon leadership organisationnel et à mon sens de la collaboration afin d'obtenir une rencontre où un maximum de professionnels ayant participé et collaboré à l'élaboration du référentiel y assiste. Mes connaissances sur la formation professionnelle continue par compétences et mes aptitudes de communicatrice ont aussi été sollicitées afin de favoriser une rencontre dynamique où les gens présents avaient l'occasion de s'exprimer sur le référentiel de compétences présenté.

Finalement, les efforts fournis tout au long de mon stage m'ont permis de réaliser les objectifs ciblés pour la réalisation du projet et les objectifs d'apprentissage personnels identifiés. La construction en collaboration du référentiel fut une expérience qui a favorisé l'implication interdisciplinaire, la confiance, le respect, la communication et a permis de mettre l'accent sur l'action collective. Ce qui, selon plusieurs auteurs cités par Bareil (2008), confirme l'importance de l'implication et de la mobilisation des groupes dans l'orchestration de changements organisationnels. Le travail d'équipe en collaboration et le retour d'informations étant de plus des facteurs critiques pour la réussite d'un projet (Project Management Institute, 2008).

Recommandations

Les recommandations qui suivent proviennent des commentaires recueillis lors de la présentation du référentiel de compétences infirmières aux soins intensifs en traumatologie. Le référentiel a été présenté conjointement à l'équipe d'intensivistes, à l'équipe de neurochirurgiens et à des infirmières de l'unité des soins intensifs dans le cadre d'une présentation spéciale effectuée au cours de la réunion hebdomadaire des intensivistes. Il a par la suite été présenté à la directrice des soins infirmiers de l'hôpital.

- Poursuivre le développement du référentiel en déterminant les indicateurs de développement et les ressources à mobiliser et à combiner en traumatologie à différents niveaux de compétence de l'infirmière aux soins intensifs (exemple : débutante, débutante avancée, compétente et performante selon la définition de Benner en 2004).
- Consulter, à l'aide de groupes de discussion, les infirmières de l'USI, les intensivistes et les neurochirurgiens concernant la compréhension du contenu du présent référentiel et effectuer des ajustements en lien avec les commentaires provenant de ces rencontres.
- Présenter le présent référentiel aux infirmières en charge de la formation continue aux soins intensifs, afin de discuter de la possibilité de l'intégrer dans le programme de

formation actuel tout en respectant les exigences de l'organisation concernant la formation professionnelle continue des infirmières aux soins intensifs.

- Construire un guide d'évaluation des compétences infirmières aux soins intensifs en traumatologie à partir du présent référentiel de compétences, afin d'éventuellement bâtir un programme de formation professionnelle continue qui répond aux besoins de formation des infirmières de l'USI.
- Procéder à l'évaluation des besoins de formation infirmière en traumatologie sur l'USI et créer un programme de formation professionnelle continue à l'aide du présent référentiel dans le respect de ces besoins préalablement identifiés.

Conclusion

En plus de l'adoption récente d'une norme professionnelle qui exige la réalisation annuelle de vingt heures de FPC (OIIQ, 2011), l'infirmière a la responsabilité déontologique de développer constamment ses compétences afin de répondre aux exigences évolutives de la profession (AIIC, 2008). La haute technologie présente aux soins intensifs d'un centre hospitalier tertiaire ainsi que la grande diversité des situations de soins donnent tout son sens à cette responsabilité déontologique et à l'utilité de l'approche par compétences pour s'assurer d'un niveau de compétence élevé et en constant développement. L'infirmière en soins critiques se doit de performer dans ses activités et prendre des décisions complexes qui pourraient avoir des conséquences sur la vie des personnes qu'elles soignent (Skees, 2010). L'excellence en pratique infirmière implique alors, selon Skees (2010), une responsabilité d'apprendre et d'appliquer des nouvelles connaissances disponibles en participant à des programmes de formation continue. Une infirmière a la responsabilité professionnelle d'améliorer ses compétences, toujours dans l'objectif d'offrir les meilleurs soins à la population qui est en droit d'exiger la compétence des professionnels de la santé comme étant le fondement de leur responsabilité sociale envers la population (Hicks, 2005). Un regard sur la littérature scientifique nous permet de constater que la faveur est à la formation professionnelle continue par compétences et que malgré les barrières identifiées, elle demeure un atout essentiel à l'évolution de la pratique infirmière et correspond à un certain idéal social

concernant le professionnalisme infirmier. Les barrières doivent alors être considérées comme « une invitation au courage » (Robinson, 2001, p.422) à poser des actions concrètes, responsables et réalisables dans un contexte de restriction budgétaire et de pénurie d'effectifs. Tous les acteurs dans le domaine de la santé ont un rôle à jouer dans l'amélioration des compétences infirmières pour de meilleures prestations soins. Il faut toutefois que les infirmières prennent conscience de l'importance de leur implication dans leur FPC en tant qu'actrice principale et passent à l'action en tant que professionnelle. Elles se doivent de prendre en main la poursuite du développement de leurs compétences tout au long de leur carrière comme étant un devoir envers la population, ainsi qu'un contrat d'excellence avec la société qui est en droit d'exiger le meilleur concernant les soins de santé. C'est en rassemblant le leadership infirmier et médical qu'une réelle collaboration et une étroite coopération en pratique pourront être mises à profit pour améliorer la qualité des soins et ainsi redessiner un meilleur système de santé (IOM, 2010), en plus de favoriser une culture d'excellence, particulièrement aux soins intensifs (Stechmiller, 2002).

Participants à l'élaboration du référentiel

Directrice des travaux de maîtrise :

Hélène Lefebvre, professeure titulaire et vice doyenne à la recherche et au développement international à la FSI de l'UdeM

Co-directrice des travaux de maîtrise :

Louise Boyer, professeure adjointe et chercheure au Centre d'innovation pour la formation infirmière (CIFI) à la FSI de l'UdeM

Personne-ressource du milieu clinique :

Luc-Étienne Boudrias, conseiller clinicien spécialisé en soins critiques de l'HSCM

Collaborateurs :

Le conseiller clinicien en soins infirmiers aux soins critiques de l'HSCM

Les infirmières de l'unité des soins intensifs de l'HSCM

Les intensivistes de l'unité des soins intensifs de l'HSCM

Les neurochirurgiens de l'HSCM

Références

- American Nurses Association (2001). Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements. Document consulté le 18 juin 2013 de <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsforNurses/Code-of-Ethics.pdf>.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) (2001). *Lignes directrices relatives aux programmes d'éducation continue*. Ottawa, Ontario.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) (2008). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ottawa, Ontario : Édition du centenaire.
- Bareil, C. (2008). Démystifier la résistance au changement : questions, constats et implications sur l'expérience du changement. *Télescope*, 14(3), 89-105.
- Benner, P. (2004). Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to Describe and Interpret Skill Acquisition and Clinical Judgment in Nursing Practice and Education. *Bulletin of Science, Technology & Society*, 24(3), 188-199.
- Benner, P. Tanner, C., & Chesla, C. (1992). From beginner to expert: gaining a differentiated clinical world in critical care nursing. *Advances in Nursing Science*, 14(3), 13-28.
- Benner, P., Tanner, C., & Chesla, C. (2010). *Expertise in Nursing Practice Caring, Clinical Judgment & Ethics* (2e éd.). New York : Springer Publishing Company.
- Brain Trauma Foundation. (2007). Guidelines for the Management of Severe Traumatic Brain Injury (3^e éd.). *Journal of Neurotrauma*, 24(suppl.1).
- CHU Ste-Justine. Traumatologie. Document consulté le 11 juillet 2012 de <http://www.chu-sainte-justine.org/cliniques>.
- Duhamel, F. (2007). La santé et la famille. Une approche systémique en soins infirmiers (2^e éd.). Montréal, Québec : Chenelière Éducation Inc.
- Faculté des sciences infirmières (FSI) (2010). *Référentiel de compétences : Baccalauréat en sciences infirmières*. Université de Montréal.
- Gould, D., Drey, N., & Berridge, E.-J. (2007). Nurses' experiences of continuing professional development. *Nurse Education Today*, 27, 602-609.
- Griscti, O., & Jacono, J. (2005). Effectiveness of continuing education programmes in nursing: literature review. *Journal of advanced nursing*, 55(4), 449-456.

Groupe de travail sur le transfert de connaissances en traumatologie (2010). *Rapport du Groupe de travail*. Montréal : Consortium pour le développement de la recherche en traumatologie.

Haywood, H., Pain, H., Ryan, S., & Adams, J. (2012). Engagement with Continuing Professional Development. Development of a Service Model. *Journal of Allied Health*, 41(2), 83-89.

Hicks, F. (2005). Assuring competency. *Clinical Nurse Specialist*, 19(5), 228-232.

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM) (2005). *La Trauma. Réussir avec passion*. Service des communications HSCM.

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (2012). Programme de traumatologie. *Au cœur de la trauma*. Document consulté le 11 juillet 2012 de <http://hscm.ca/fileadmin/contenu/pdf/BROCHURETrauma avecTemoignages.pdf>.

Institute of Medicine of the National Academies (IOM) (2010). *The Future of Nursing: Leading Change, Health*. Document consulté le 29 octobre 2010 de www.iom.edu/Reports/2010.

Larousse (2013). Dictionnaire de Français. Document consulté 5 novembre 2013 de <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/efficience>.

Legault, A. (2009). *La formation par compétences à l'université, pourquoi? Comment?* Communication présentée au Ve Congreso Iberoamericano de Docencia Universitaria. Valence, Espagne.

Lemire, N., Souffez, K., & Laurendeau, M.-C. (2009). *Animer un processus de transfert de connaissances. Bilan des connaissances et outil d'animation*. Institut national de santé publique du Québec.

Munro, K. M. (2008). Continuing professional development and the Charity Paradigm: Interrelated individual, collective and organisational issues about continuing professional development. *Nurse Education Today*, 28, 953–961.

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2007). *How to change practice. Understand, identify and overcome barriers to change*. London.

Office québécoise de la langue française (2012). *Le grand dictionnaire terminologique (GDT)*. Gouvernement du Québec. Site consulté le 10 décembre 2013 de <http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca>.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) (2011). *Vers une culture de formation continue pour la profession infirmière au Québec*. Document d'orientation. Document consulté le 12 novembre 2011 de www.oiiq.org.

- Pépin, J., Kérouac, S., & Ducharme, F. (2010). *La pensée infirmière* (3e éd.). Montréal, Québec : Chenelière Éducation Inc.
- Project Management Institute (PMI), (2008). *Guide de Corpus des connaissances en management de projet (Guide PMBOK)*, (4e éd.), Pennsylvanie : PMI Publications.
- Robinson, C. A. (2001). Magnet Nursing Services Recognition: Transforming the Critical Care Environment. *AACN Clinical Issues*, 12(3), 411-423.
- Santos, M. C. (2012). Nurses' Barriers to Learning. An Integrative Review. *Journal for Nurses in Staff Development* 28(4), 182-185.
- Scott Tilley, D. D. (2008). Competency in Nursing: A Concept Analysis. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(2), 58-64.
- Skees, J. (2010). Continuing Education. A Bridge to Excellence in Critical Care Nursing. *Critical Care Nurse*, 33(2), 104-116.
- Stechmiller, J. K. (2002). The Nursing Shortage in Acute and Critical Care Settings. *AACN Clinical Issues*, 13(4), 577-584.
- Tardif, J. (1998). *Intégrer les nouvelles technologies de l'information. Quel cadre pédagogique?* Paris : ESF éditeur.
- Tardif, J. (2003). Développer un programme par compétences : de l'intention à la mise en œuvre. *Pédagogie Collégiale*, 16(3), 36-44.
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*. Montréal : Chenelière Éducation.
- Wright, L. M. & Bell, J.M. (2009). *Belief and Illness. A Model for Healing*. Canada : 4ht Floor Press.

Annexe A

Lexique

Efficienc : Capacité de rendement, efficacité, obtenir le meilleur résultat possible. Capacité d'un individu ou d'un système de travail d'obtenir de bonnes performances dans un type de tâche donné (Larousse, 2013). Résultats d'une activité médicale (thérapeutique ou préventive), d'une intervention épidémiologique ou d'un programme sanitaire, évalués par rapport au moyens utilisés (argent, ressources, temps) pour leur obtention (GDT, 2012).

Équipe de traumatologie : Regroupement de multiples intervenants ayant une expertise clinique professionnelle spécifique à la traumatologie dans les domaines médicaux et chirurgicaux, infirmiers et paramédicaux (CHU Ste-Justine; HSCM, 2005; HSCM, 2012). L'équipe multidisciplinaire de traumatologie réunie des chirurgiens et des médecins spécialistes venant de différentes disciplines, des infirmières, des thérapeutes respiratoires, des physiothérapeutes, des nutritionnistes, des orthophonistes, des ergothérapeutes et des travailleuses sociales, tous spécialisés en traumatologie, qui collaborent pour offrir des soins de qualité aux patients et à leur famille (CHU Ste-Justine; HSCM, 2005; HSCM, 2012).

Famille : « Groupe d'individus liés par un attachement émotif profond et par un sentiment d'appartenance au groupe, où chacun s'identifie comme étant membre de la famille. Elle inclut les différentes compositions familiale présentes dans la société d'aujourd'hui telle que la famille monoparentale, biparentale, recomposée et homosexuelle » (Duhamel, 2007, p.23). Ce groupe a une multitude de structures possibles qui ne se limite pas seulement à la définition de la famille traditionnelle où il y a des liens de sang, d'adoption ou de mariage, mais aussi à un ensemble d'individus dans lequel chacun est lié par une passion à s'impliquer dans la vie de l'autre (Wright & Bell, 2009).

Interdisciplinaire : Qui concerne l'interaction de deux ou plusieurs disciplines ou spécialités à la fois, organisées en fonction d'un projet à réaliser ou d'un problème à résoudre (GDT, 2009). L'interaction des disciplines est essentielle à la réussite d'une activité interdisciplinaire qui dans ce cas n'est pas exploitées parallèlement comme le serait une activité pluridisciplinaire (GDT, 2012).

Patient : Personne qui a recours aux services médicaux ou paramédicaux, qu'elle soit malade ou non (GDT, 2012).

Pratique réflexive : « Processus subjectif de retour sur l'action qui vise une compréhension approfondie de la situation de soins dans sa globalité et une critique constructive à partir de savoirs provenant de divers modes; permet à l'infirmière d'accroître son niveau d'expertise, d'exercer un leadership clinique et de contribuer au renouvellement des pratiques. » (Pepin et al., 2010, p.185).

Savoir : Ensemble des connaissances acquises qui ont été approfondies par une activité mentale (GDT, 2012).

Résultats probants : « Meilleures connaissances dont on dispose pour orienter la prise de décision » (Loiselle, Profetto-McGrath, Polit, & Beck, 2007, p.4). Elles peuvent provenir de plusieurs sources, mais proviennent habituellement de conclusions d'études rigoureuses dans différentes disciplines (Loiselle et al., 2007). « Données issues de la recherche et dont la valeur scientifique a été reconnue, forment la base d'un modèle de prise de décision clinique » (Pepin et al., 2010, p.185)

Trauma : Lésion ou blessure produite par un agent extérieur sur une partie limitée de l'organisme, par l'action mécanique exercée sur ce dernier, et entraînant des troubles variables selon la force agissante (GDT, 2012). Un trauma se produit par choc direct ou indirect subi lors d'un accident de la route, d'une chute, d'une activité sportive ou d'une agression entraînant des contusions ou des plaies, des hématomes, des entorses, des luxations ou des fractures (HSCM, 2012). Des atteintes multi-systémiques sont possibles, risquant ainsi de mettre en jeu le pronostic vital de la personne (HSCM, 2012).

Traumatisme : Ensemble des phénomènes secondaires, physiques ou psychiques, provoqués dans l'organisme à la suite d'un trauma (GDT, 2012).

Traumatologie : Branche de la médecine qui se consacre à l'étude des traumatismes physiques et au traitement des patients ayant subi de graves blessures, généralement au cours d'un accident (GDT, 2012). Les personnes ayant subi un trauma crânien cérébral, les blessés médullaires, ainsi que les blessés orthopédiques et les autres blessés sévères dont la gravité ou le type de l'atteinte peut menacer la vie de la personne et nécessiter une réanimation, des interventions chirurgicales d'urgence et des soins médicaux spécialisés, représentent la clientèle générale en traumatologie (HSCM, 2005; HSCM, 2012).

